

معنادرمانی گروهی برای  
بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته  
راهنمای درمان

سرشناسه: بریت برت، ویلیام، ۱۹۵۱-م، Breitbart, William, 1951  
عنوان و نام پدیدآور: معنادرمانی گروهی برای بیماران مبتلا به سرطان  
به سرطان پیشرفته: راهنمای درمان/ تألیف ویلیام بریت برت،  
شانو پوتیتو؛ ترجمه شهناز گیلی؛ ویرایش علی اصغر  
فرخزادیان

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۸.  
مشخصات ظاهری: ۱۳۲ ص. وزیری،  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۹۶۵-۴

عنوان اصلی: Meaning-Centered Group Psychotherapy  
for Patients with Advanced Cancer : A Treatment  
Manual, 2014

موضوع: تومورها-- روان شناسی، Tumors--Psychology,  
روان درمانی گروهی-- روش ها، Group psychotherapy--  
Methods، تومورها، Tumors، کیفیت زندگی، Quality of  
life، بیماران مشرف به مرگ - Terminally ill -  
psychology، روان شناسی، Terminally ill -- psychology

شناسه افزوده: پاپیتو، شانون آر، Poppito, Shannon R، گیلی،  
شهناز، ۱۳۴۸-، مترجم، فرخزادیان، علی اصغر، ۱۳۶۷-،  
ویراستار

رده بندی کنگره: RC ۲۷۱

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۹۹۴۰۶۵۱

شماره کتابشناسی ملی: ۵۹۵۰۸۱۵

ویلیام بریت برت، شانو پوتیتو

**معنادرمانی گروهی برای بیماران مبتلا به سرطان  
پیشرفته (راهنمای درمان)**

ترجمه: دکتر شهناز گیلی

ویرایش: دکتر علی اصغر فرخزادیان  
فروست: ۱۴۲۸

ناشر: کتاب ارجمند

صفحه آرا: مرضیه شکی

مدیر هنری: احسان ارجمند

سرپرست تولید: مرضیه شکی

ناظر چاپ: سعید خانکشلو

چاپ و صحافی: نقش نیزار

چاپ اول، دی ۱۳۹۸، ۱۱۰۰ نسخه  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۹۶۵-۴

این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان  
مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را  
بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد  
پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

### مرکز پخش: انتشارات ارجمند

- دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن: ۸۸۹۸۲۰۴۰  
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶  
شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۲۸۷۶  
شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱-۳۲۲۲۷۶۴  
شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱-۸۰۲۰۰۹۰  
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۸۲۰۴۴

بها: ۲۰۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه های نشر پزشکی به صورت پیامک

ارسال عدد ۲: دریافت تازه های نشر روان شناسی به صورت پیامک

ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

لیکن اگر معنایی هم وجود داشته باشد،  
معنایی بدون قید و شرط است،  
که نه رنج و نه مرگ نمی‌تواند این معنا را از بین ببرد.  
آنچه که بیماران ما نیاز دارند یک ایمان قلبی بدون قید و شرط  
به این معنای بی‌قید و شرط است.

ویکتور فرانکل، اراده معطوف به معنا (۱۹۶۹، ص. ۱۵۶)



## فهرست مطالب

۹	..... تقدیر و تشکر
۱۱	..... پیش‌گفتار
۲۳	..... مقدمه
۳۳	..... جلسه ۱: مفاهیم و منابع معنا
۴۷	..... جلسه ۲: سرطان و معنای زندگی
۵۵	..... جلسه ۳: منابع تاریخی معنا
۶۳	..... جلسه ۴: منابع تاریخی معنا
۷۱	..... جلسه ۵: منابع نگرشی معنا
۸۱	..... جلسه ۶: منابع خلاقانه معنا
۹۱	..... جلسه ۷: منابع تجربی معنا
۱۰۱	..... جلسه ۸: مرحله گذار
۱۰۹	..... منابع
۱۱۱	..... جزوات
۱۱۹	..... تکلیف خانگی / تمرین تجربی



به‌خاطر حمایت‌ها و عشق و علاقه‌ای که خانواده‌هایمان نشان دادند به آنها مدیونیم و جا دارد یادی بکنیم از عزیزانمان، چه اعضای خانواده و چه بیمارانی که در طی تحقیقاتی که در این کتاب نتایج آن آورده شده است دار فانی را وداع گفتند.

به همکارانمان در اسلوان-کاترینگ که نقش عظیمی را در طراحی و اجرای هر دو شکل از معنادرمانی بازی کردند نیز مدیونیم. از میندی گرینشتین، هیلی پسین، بری روزنفلد، وندی لیچنتال، الیسون اپلبام و بسیاری دیگر از دست‌اندرکاران پژوهش، دستیار پژوهش، مصاحبه‌کنندگان، پزشکان متخصص و مدیر پژوهش و هماهنگ‌کننده‌ها نیز تشکر ویژه داریم.

از مؤسسه ملی سلامت، مؤسسه ملی سرطان، مرکز ملی درمان‌های مکمل و جایگزین، مؤسسه فتزر و بنیاد کلبرگ که حمایت مالی این پروژه را به عهده گرفتند بسیار سپاسگزاریم.

در آخر، از هزاران بیماری که در این پروژه شرکت کردند و خانواده‌ها و مراقبان آنها تشکر می‌کنیم. باوجوداینکه بسیاری از بیمارانی که در این پروژه شرکت کردند دیگر با ما نیستند، یاد آنها همیشه زنده است و به عمیق‌ترین شکل، بر زندگی ما و معنای آن تأثیر می‌گذارند





اما یک مسئله بسیار جدی فلسفی وجود دارد و آن خودکشی است. قضاوت در مورد اینکه زندگی ارزش زنده بودن را دارد یا نه بستگی به پاسخ ما به این سؤال فلسفی و اساسی دارد... بنابراین من نتیجه می‌گیرم که معنای زندگی، ضروری‌ترین مسئله در زندگی است.

آلبرت کامو، افسانه‌ سیسیفوس (۱۹۵۵، ص. ۳۰-۴)

اگر این کتاب راهنمای درمان را باز کرده‌اید و دارید این پیش‌گفتار را می‌خوانید، احتمالاً متخصص بالینی یا محقق هستی‌دانی که با بیماران سرطانی (و شاید اختصاصاً با بیمارانی که سرطان پیشرفته دارند و نیاز به مراقبت دائمی دارند) کار می‌کنید و می‌خواهید یا از طریق تکرار تجربیات بالینی و یا از طریق مرور ادبیات پژوهشی بالینی به اهمیت کمک به بیماران در رسیدن به حس معنا در زندگی مخصوصاً در ماه‌های آخر زندگی که با مرگ دست‌وپنجه نرم می‌کنند پی ببرید. شما نیز مثل آلبرت کامو نتیجه گرفته‌اید که «معنای زندگی، ضروری‌ترین مسئله است.» شاید بهتر باشد اینطور بگوییم که شما نیز مثل تیم پژوهشی ما می‌خواهید به این پی ببرید که توانایی ایجاد و حفظ معنا در افراد مبتلا به سرطان پیشرفته تا چه اندازه می‌تواند باعث حفظ امید و هدفمندی در آنها شود، کیفیت زندگی آنها را افزایش داده و نشانه‌های آشفتگی آنها را کاهش دهد و ناامیدی را در آنها از بین ببرد. همچنین متوجه شده‌اید که تمرکز بر موضوع «مراقبت» برای بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته، رویکردی است که این باور که «امکان ایجاد یا تجربه معنا در زندگی تا آخرین لحظه زندگی وجود دارد» را در آنها تقویت می‌کند.

نزدیک به یک قرن است که گروه تحقیقاتی ما در اسلون-کترینگ به اهمیت بالینی و وجودی معنا و حفظ معنا به‌عنوان مفهومی کلیدی در مداخله‌های روان‌درمانی برای بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته که در حقیقت با مرگ دست‌وپنجه نرم می‌کنند، پی برده‌اند. می‌خواهیم این مداخله را «معنادرمانی» بنامیم و پس از ابداع آن، به بررسی و سپس اثبات اثربخشی آن در کوشش‌های کنترل‌شده پردازیم و آن را به شکل گروهی که به آن «معنادرمانی گروهی» می‌گوییم اجرا کنیم. معنادرمانی گروهی یک مداخله شش‌هفته‌ای است که شامل یک سری تمرین‌های آزمایشی و آموزشی است و به این

منظور طراحی شده که به بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته کمک کند تا از طریق منابع رایج و معتبر معنایی که می‌تواند ناامیدی را در اواخر زندگی کاهش دهد، به اهمیت ایجاد، حفظ و ارتباط با معنای زندگی‌شان پی ببرند.

در پیشگفتار این کتاب به‌طور خلاصه منطقی علمی را برای معنادرمانی گروهی به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته، به شما ارائه می‌کنیم. خود راهنمای درمان بسیار مفصل است و مطمئنیم راهنمای گام‌به‌گام خوبی برای متخصصان بالینی و محققان خواهد بود تا بتوانند در اجرای مداخله‌ها در محیط درمانی یا انجام پژوهش‌های مشابه یا تدوین مداخله‌های متناسب با فرهنگ یا زبان خودشان از آن استفاده کنند. به خوانندگان کتاب توصیه می‌شود برای دستیابی به جزئیات بیشتر در مورد تکنیک‌های درمانی، به کتاب مرجع *معنادرمانی سرطان* از انتشارات دانشگاه آکسفورد که توسط بریتبارت و پایپتو نوشته شده است و در آن از تجربیات درمانی درمانگران گفته شده است نیز مراجعه کنند. علاوه بر این ممکن است کتاب راهنمای *معنادرمانی فردی برای افراد مبتلا به سرطان پیشرفته* که آن هم توسط انتشارات آکسفورد چاپ شده و به قلم بریتبارت و پایپتو نگاشته شده است نیز برای خوانندگان جالب باشد.

## تهیه و تدوین معنادرمانی گروهی

معنادرمانی و معنادرمانی گروهی نیز مانند بسیاری از مداخلات بالینی در حیطه روان-تومورشناسی و درمان‌های تسکینی، از نیاز به چالش با یک مشکل بالینی نشأت می‌گیرد؛ مشکلی که تاکنون هیچ درمان قطعی‌ای برای آن وجود نداشته است. درواقع طی یک برخورد اتفاقی با یک مشکل بالینی و الهامی که از کارهای پیشگامان فلسفه وجودی و روانپزشکی گرفتیم، معنادرمانی مفهوم‌سازی و تدوین شد و پس از مورد آزمایش قرار گرفتن به‌عنوان درمانی مؤثر به شکل گروهی عرضه شد. مشکل بالینی، ناامیدی، یأس و مرگ زودهنگام در بیماران سرطانی‌ای بود که در حقیقت مبتلا به افسردگی بالینی نیز نبودند (بریتبارت و همکاران، ۲۰۰۰)، اما در عوض با بحرانی وجودی مواجه بودند که مربوط به از دست دادن معنای زندگی، ارزش و هدف در مواجهه با پیش‌بینی مرگ‌شان بود. تیم ما سرانجام نشان داد باوجوداینکه میل به مرگ زودهنگام در مواقعی که بیماران دچار افسردگی بالینی باشند می‌تواند با درمان‌های افسردگی مناسب از بین برود (بریتبارت و همکاران، ۲۰۱۰)، اما برای فقدان معنا و ناامیدی در فرد دچار افسردگی هم نیست، مداخله مؤثری در دست نیست.

گروه پژوهشی ما با الهام از کارهای ویکتور فرانکل (۱۹۵۵، ۱۹۵۹، ۱۹۶۹، ۱۹۷۵) و ایراون یالوم (۱۹۸۰)، مفاهیم فرانکل در مورد اهمیت معنا در وجود بشر (و مفهوم «معنادرمانی»<sup>۱</sup>) او را منطبق سازی کرده و در نهایت یک مداخله مبتنی بر معنا به شکل گروهی برای بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته تدوین کرد. هدف از این مداخله، کاهش ناامیدی، ضعف روحیه، یأس و میل به مرگ زود هنگام از طریق حفظ و ارتقای معنای زندگی، حتی در مواجهه با مرگ بود. با وجود اینکه این درمان متکی بر مفاهیم فرانکل در مورد معنای زندگی و منابع معنا به عنوان مرجعی برای دستیابی مجدد به معنای زندگی در حین بیماری است، مفاهیم اساسی و مهم وجودگرایی و مسائلی که مستقیماً مربوط به معنای زندگی نیستند اما مشخصاً به جستجو، ارتباط و ایجاد معنا ربط دارند را نیز در بردارد.

## اهمیت معنا و بهزیستی معنوی و وجودی در مقابله با سرطان

شواهد گسترده‌ای اهمیت معنا و بهزیستی معنوی و وجودی را برای بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته نشان می‌دهد. سینگر و همکاران او دریافتند که «دستیابی به یک آرامش معنوی» حیطه‌ای از درمان بیماری‌های لاعلاج است که از دید خود بیمار مهم‌ترین حیطه است (سینگر، مارتین و کلتر، ۱۹۹۹). مدل و همکارانش در یک پژوهش زمینه‌یابی از ۲۴۸ بیمار مبتلا به سرطان مهم‌ترین نیاز آنها را پرسیدند (مدل و همکاران، ۱۹۹۹). ۵۱٪ آنها گفتند نیاز به کمک برای غلبه بر ترس دارند، ۴۱٪ نیاز به کمک برای پیدا کردن امید داشتند، ۴۰٪ نیاز به کمک برای پیدا کردن معنا در زندگی داشتند، ۴۳٪ نیاز به کمک برای دستیابی به آرامش روانی داشتند و ۳۹٪ نیاز به کمک برای پیدا کردن منابع معنوی داشتند. در نمونه‌ای ۱۶۲ نفری از بیماران بستری ژاپنی، آشفتگی روانشناختی ۳۷٪ با فقدان معنای زندگی، ۳۷٪ با ناامیدی و ۲۸٪ با فقدان نقش اجتماعی و احساس بی‌ارزشی ارتباط داشت (موریتا، تسونودا، اینو و چیهارا، ۲۰۰۰). در یک پژوهش زمینه‌یابی که توسط مایر و همکارانش در مورد علل درخواست بیماران برای مرگ زود هنگام انجام شد، پزشکان گزارش کردند که «فقدان معنا در زندگی» علت ۴۷٪ از این درخواست‌هاست (مایر و همکاران، ۱۹۹۸). مشخصاً هم از

1. logotherapy

دیدگاه پزشکان و هم از دیدگاه بیماران، مسائل مربوط به معنویت، مؤلفه‌های اساسی در کیفیت درمان بیماری‌های لاعلاج است. برادی و همکارانش دریافتند که آن دسته از بیماران مبتلا به سرطان که برای زندگی خود معنا داشتند رضایت بیشتری از کیفیت زندگی‌شان نشان می‌دادند و نشانه‌های جسمی شدید را بهتر از کسانی که معنا نداشتند تحمل می‌کردند (برادی و همکاران، ۱۹۹۹). گروه پژوهشی ما (بریتبارت و همکاران، ۲۰۰۰؛ نلسون، روزنفیلد، بریتبارت و گالیتا، ۲۰۰۲) نیز نقش اساسی بهزیستی معنوی و خصوصاً معنای زندگی را به‌عنوان یک عامل میانجی‌گر در مبارزه با افسردگی، ناامیدی و میل به مرگ زود هنگام در بیماران مبتلا به سرطان روبه‌مرگ، نشان داده‌اند. مک کلین و همکارانش دریافتند که مؤلفه‌های معنایی بهزیستی معنوی حتی با وجود کنترل اثرات افسردگی، قویاً با یأس در بیماری‌های لاعلاج ارتباط دارد (که به‌صورت ناامیدی، میل به مرگ زود هنگام و افکار خودکشی، خود را نشان می‌دهد) (مک کلین، روزنفیلد و بریتبارت، ۲۰۰۳). یانز و همکاران او نیز در پژوهشی مشابه دریافتند که افزایش معنا/آرامش در بیماران مبتلا به سرطان سینه، به‌طور معناداری سلامت روان بالاتر و آشفتگی کمتر را در این بیماران پیش‌بینی می‌کرد، در صورتی که افزایش اعتقادات چنین پیش‌بینی‌ای را نمی‌کرد (یانز و همکاران، ۲۰۰۹).

این پژوهش نقش معنا را به‌عنوان یک ضربه‌گیر در مقابل افسردگی، ناامیدی، افکار خودکشی و میل به مرگ زود هنگام برجسته می‌کند و نشان می‌دهد که در مواجهه با چیزی که ما از عواقب افسردگی و ناامیدی در بیماران سرطانی می‌دانیم بسیار مؤثر است. افسردگی، ناامیدی و فقدان معنا در زندگی، با احتمال ضعیف‌تر برای زنده ماندن (واتسون و همکاران، ۱۹۹۹) و میزان بالاتر خودکشی، افکار خودکشی، ناامیدی و میل به مرگ زود هنگام ارتباط دارد (بریتبارت و روزنفیلد، ۱۹۹۹؛ بریتبارت، ۲۰۰۰؛ کوچینا و همکاران، ۱۹۹۴، ۱۹۹۵؛ کیسان و همکاران، ۱۹۹۷).

علاوه بر این، مشخص شده است که ناامیدی و فقدان معنا مستقل از افسردگی، می‌تواند میل به مرگ را پیش‌بینی کرده و خود نیز به اندازه افسردگی می‌تواند در میل به مرگ مؤثر باشد (بریتبارت و همکاران، ۲۰۰۰). بنابراین نیازی بحرانی به ایجاد یک مداخله روانی-اجتماعی برای بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته دیده می‌شود که بتواند به‌عنوان راهبردی در جهت بهبود پیامدهای روانی اجتماعی (نظیر کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب، یأس، میل به مرگ و ناامیدی در پایان زندگی) این فقدان معنا را از بین ببرد.

همچنین مفهوم پارک و فولکمن (۱۹۹۷) از نوعی «مقابله متمرکز بر معنا» برای مدل مفهومی تئوری معنادرمانی گروهی از اهمیت بسزایی برخوردار است. آنها معنا را در قالب ارزیابی مجدد یک رویداد و میزان «معناسازی» یا «معنایابی» از آن رویداد تعریف می‌کنند (آندریکاووسکی، برادی و هانت، ۱۹۹۳؛ فولکمن، ۱۹۹۷؛ فرانکل، ۱۹۵۵، ۱۹۵۹، ۱۹۶۹، ۱۹۷۵؛ تیلر، ۱۹۹۳).

برخلاف مفهوم‌سازی پارک و فولکمن از معنا در قالب‌های کلی و موقعیتی، فرانکل معنا را یک حالت می‌بیند، افراد می‌توانند دست از تضعیف روحیه و این احساس که زندگی هیچ ارزشی ندارد بردارند (کیسان و همکاران، ۱۹۹۷ را ببینید) تا به معنا و هدف شخصی خود از زندگی دست پیدا کنند که این باعث می‌شود حتی با وجود اینکه زمان زیادی از عمرشان باقی نمانده برای خود ارزش قائل شوند. تعریف معنا به‌عنوان حالتی که می‌تواند تغییر یابد احتمالاً در مداخله بیشتر جواب می‌دهد. همچنین فرانکل، رنج را سکوی پرشی بالقوه می‌بیند که هم برای احساس نیاز به معنا و هم برای یافتن معنا کاربرد دارد (فرانکل، ۱۹۵۵، ۱۹۵۹). از این رو تشخیص یک بیماری لاعلاج می‌تواند یک بحران به‌تمام معنا در نظر گرفته شود؛ تجربه آشفتگی و یا حتی یأسی که خود می‌تواند فرصتی برای رشد و معنایابی فراهم کند. فرد یا از معنا و هدف در زندگی‌اش برخوردار نیست یا بلعکس به آرامش، هدف و معنایی عمیق در زندگی‌اش دست پیدا کرده است که به او این اجازه را می‌دهد تا زمان باقی‌مانده از عمرش را با ارزش بداند و رویدادها را با دیدی مثبت ارزیابی کند.

معنادرمانی گروهی که با استفاده از این مفاهیم طراحی شده است، به بیماران کمک می‌کند تا با شناخت و سرمایه‌گذاری روی منابع مختلف معنایابی در زندگی‌شان، احساس معناداری را در زندگی‌شان افزایش دهند. این افزایش معنا در واقع به‌عنوان راه‌گشایی برای پیامدهای روانی اجتماعی بهتر نظیر کیفیت زندگی بهتر، آشفتگی روانی کمتر و ناامیدی کمتر شناخته می‌شود. علی‌الخصوص اینکه معنا، هم به‌عنوان یک پیامد میانجی و هم به‌عنوان واسطه تغییر در پیامدهای روانی اجتماعی مهم در نظر گرفته می‌شود.

## مفاهیم اصلی روانشناسی و فلسفه وجودی

زیربنای ایجاد و ارائه معنادرمانی و معنادرمانی گروهی، مفاهیم اساسی فلسفه وجودی، روانشناسی و روانپزشکی هستند که توسط پیشگامانی چون کیرکگارد، نیچه، هایدگر، سارتر، کامو و یالوم بیان شده است (کاموس، ۱۹۵۵؛ هایدگر، ۱۹۹۶؛ کیرکگارد، هانگ و هونگ، ۱۹۸۳؛ نیچه، ۱۹۸۶؛ سارتر، ۱۹۸۴؛ یالوم، ۱۹۸۰).

باوجود اینکه درگیری‌های فکری مربوط به معنا و بی‌معنایی، مربوط به روانشناسی و فلسفه وجودی است، معنادرمانی و معنادرمانی گروهی نیز از برخی مفاهیم مهم وجودی بهره گرفته‌اند که مستقیماً دربرگیرنده معنا نیستند اما با معنادرمانی مرتبط هستند و به‌عنوان چهارچوبی برای انجام رواندرمانی متمرکز بر معنا عمل می‌کنند. بنابراین اگرچه تأکید معنادرمانی بر معنا و منابع معنایی است، وقتی درمانگر در زمینه چهارچوب مفهومی زیربنایی و نظریه‌های رواندرمانی و فلسفه وجودی مسلط باشد کار رواندرمانی تا اندازه زیادی غنی‌تر می‌شود. مفاهیم وجودی مهمی که در معنادرمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد عبارت‌اند از: آزادی، مسئولیت‌پذیری، انتخاب، خلاقیت، هویت، اعتبار، التزام، احساس گناه وجودی، مراقبت، تعالی، تحول، جهت، مرگ-اندیشی، هستی و زمان و انزوای وجودی. این مفاهیم وجودی به مداخله شکل می‌دهد و برای تقویت اهداف معنادرمانی که مرتبط با جستجوی معنا، برقراری ارتباط با آن و ایجاد آن هستند استفاده می‌شود.

## مروری بر شواهد مربوط به اثربخشی معنادرمانی گروهی

قبل از ایجاد معنادرمانی گروهی، برخی مداخلات به‌طور اختصاصی روی حیطه‌های وجودی و معنوی درمان تمرکز کرده‌اند یا میزان تأثیر درمان بر این عوامل را مخصوصاً در بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته سنجیده‌اند. تحقیقات اولیه یالوم، اشپیگل و همکارانش نشان داد که یک رواندرمانی گروهی حمایتی یک‌ساله که روی مسائل وجودی تمرکز داشته باشد می‌تواند آشفته‌گی روانشناختی افراد را کاهش داده و کیفیت زندگی آنها را افزایش دهد (اشپیگل، بلوم و یالوم، ۱۹۸۱؛ اشپیگل و یالوم، ۱۹۷۸؛ یالوم و گریوز، ۱۹۷۷). پژوهش‌های اخیر نیز مداخلات کوتاه‌مدتی را معرفی کرده‌اند که محتوایی معنوی یا وجودی دارد، مثل رویکردهای فردمحور (کوچینا و همکاران، ۲۰۱۱؛ کیسان و همکاران، ۲۰۰۳؛ لی و همکاران، ۲۰۰۶). بااین‌وجود، نتایج این پژوهش‌ها به لحاظ تأثیر آنها بر متغیرهای روانشناختی از قبیل افسردگی، اضطراب و

میل به مرگ ناهمسو بوده است. مهم تر از همه اینکه تأثیرشان بر جنبه‌های خاص بهزیستی معنوی و معنا نیز همسو نبوده است. بنابراین، علیرغم اینکه ظاهراً ایجاد هدف و معنا در فرد مهم است، مداخلات بالینی کمی تلاش کرده‌اند تا این مسئله بحرانی را حل کنند. معنادرمانی گروهی در پاسخ به نیاز به مداخلاتی که بر افزایش بهزیستی معنوی تمرکز کنند ایجاد شد.

یک آزمایش تصادفی کنترل شده در مورد معنادرمانی گروهی (بریتبارت و همکاران، ۲۰۱۰) تأثیر این مداخلات را در ارتقای بهزیستی معنوی و احساس معنا و همچنین کاهش اضطراب، ناامیدی و میل به مرگ نشان داد. نود بیمار یا تحت معنادرمانی گروهی هشت جلسه‌ای و یا رواندرمانی گروهی حمایتی قرار گرفتند. پنجاه و پنج بیمار مداخلات هشت هفته‌ای را به طور کامل به اتمام رساندند و سی و هشت بیمار از این بیماران دو ماه بعد تحت ارزیابی پیگیری قرار گرفتند (ریزش بین دو ارزیابی پس از درمان به دلیل مرگ بیماران یا عود بیماری‌شان بود). متغیرهای موردسنجش عبارت بودند از بهزیستی معنوی، معنا، ناامیدی، میل به مرگ، خوش بینی/بدبینی، اضطراب، افسردگی و کیفیت کلی زندگی.

نتایج این پژوهش نشان داد معنادرمانی گروهی در مقایسه با رواندرمانی گروهی حمایتی، تأثیر معنادار بسیار بیشتری داشته است مخصوصاً در افزایش بهزیستی معنوی و احساس معنا. تأثیرات درمانی معنادرمانی گروهی حتی دو ماه بعد از اتمام درمان همچنان پابرجا بود که این نشان می‌دهد اثرات مثبت درمان نه تنها پایدار می‌ماند بلکه می‌تواند بعد از اتمام درمان تشدید نیز بشود. بیمارانی که در رواندرمانی گروه حمایتی شرکت کرده بودند چه در ارزیابی پس از درمان و چه در ارزیابی پیگیری دو ماه بعد چنین پیشرفتی را نشان ندادند.

این پژوهش، از اثربخشی معنادرمانی گروهی به عنوان یک مداخله نوین برای افزایش بهزیستی معنوی، احساس معنا و عملکرد روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته حمایت کرد. بعد از یک مداخله کوتاه مدت اثرات مثبت گسترده‌ای مشاهده شد و به نظر می‌رسد این اثرات مثبت حتی در هفته‌های بعد از اتمام درمان افزایش یابد. اگرچه در ابتدا به نظر می‌رسد معنادرمانی گروهی درمانی نویدبخش برای ارتقای کیفیت زندگی بیماران لاعلاج باشد، یک پژوهش بزرگ تصادفی کنترل شده از

معنادرمانی گروهی که طی پنج سال انجام شد شواهدی که از اثربخشی معنادرمانی گروهی حمایت می‌کرد را بیشتر مورد تجزیه و تحلیل قرار داد.

## مسیرهای آتی

معنادرمانی گروهی، اثربخشی خود را بر روی بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته نشان داده است. گروه ما در مرکز سرطان اسلون کاترینگ، به اهمیت مداخله‌هایی که با هدف افزایش معنا در زندگی افراد انجام می‌شود پی برده است. ما شکل فردی و انعطاف‌پذیرتری از معنادرمانی با عنوان «معنادرمانی فردی» را نیز ابداع کرده‌ایم. مشخص شده است که اثربخشی معنادرمانی فردی نیز به اندازه معنادرمانی گروهی است اما در مورد برگزاری جلسات، از نظر زمانی و مکانی (به‌طور مثال، در محل کار، رختخواب یا مکان شیمی‌درمانی) انعطاف‌پذیری بیشتری دارد و همچنین ریزش کمتر و شرکت‌کنندگان بیشتری دارد (بریتبارت و همکاران، ۲۰۱۲). یک پژوهش کنترل‌شده تصادفی گروه‌درمانی فردی نشان داد که این درمان به‌زیستی معنوی، احساس معنا، کیفیت زندگی و آسفتگی‌های مرتبط با نشانه‌های بیماری را به‌طور معناداری در بیماران بهبود می‌بخشد (بریتبارت و همکاران، ۲۰۱۲). ما در حال حاضر نیز در حال منطبق سازی و آزمایش کردن گروه‌درمانی بر روی افراد دیگری که به هر نحو با سرطان درگیر هستند (مانند افراد مبتلا به سرطان سینه، پدر و مادرهایی که فرزندان‌شان را از دست داده‌اند، مراقبان غیررسمی از افراد سرطانی، نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به سرطان) و همچنین متخصصان تومورشناسی هستیم (فیلین و همکاران، ۲۰۰۹). پژوهش‌های مشابهی در مورد معنادرمانی گروهی در ایتالیا، اسرائیل و اسپانیا نیز انجام شده است. مدل‌های درمانی دیگری از این پژوهش‌ها که به لحاظ زبانی و فرهنگی منطبق‌سازی شده است نیز توسط گروه ما در کشورهای چین و کشورهای لاتین در حال اجرا است. محققان هلندی نیز معنادرمانی گروهی را برای افراد سرطانی هلندی منطبق سازی کرده‌اند.

## خلاصه فصل

معنادرمانی گروهی شکل گروهی معنادرمانی است که توسط بریتبارت و همکارانش در دانشکده روانپزشکی و علوم رفتاری مرکز سرطان اسلون کترینک ابداع شده است. معنادرمانی گروهی یک مداخله نوین و منحصربه‌فرد است که اثربخشی خود را در